

**“ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL RIESGO SUICIDA EN  
ADOLESCENTES Y JÓVENES LATINOAMERICANOS, EN LOS  
ÚLTIMOS DIEZ AÑOS”**

**YOLANDA HIDROBO CHAPARRO**

**C.C. No. 39632085 Bogotá**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES**

**BOGOTÁ D.C. 2015**

**“ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL RIESGO SUICIDA EN  
ADOLESCENTES Y JÓVENES LATINOAMERICANOS, EN LOS  
ÚLTIMOS DIEZ AÑOS”**

**AUTORA:**

**YOLANDA HIDROBO CHAPARRO**

**C.C. No. 39632085 Bogotá**

**TUTORA:**

**CAROLINA GARCÍA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES**

**BOGOTÁ D.C. OCTUBRE DE 2015**

**Tabla de contenido**

|  |    |
|--|----|
| Introducción.....  | 4  |
| Objetivos.....   | 5  |
| Objetivo General.....  | 5  |
| Objetivos Específicos.....   | 5  |
| Características de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.....                 | 6  |
| Depresión y baja autoestima.....   | 17 |
| Causas asociadas a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.....                 | 19 |
| Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.....     | 25 |
| Factores de protección asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica..... | 32 |
| Discusión y comentarios.....   | 38 |
| Algunas teorías sobre el suicidio.....   | 44 |
| Referencias.....   | 49 |

## **Introducción**

El suicidio juvenil se ha convertido en uno de los factores de mortalidad con gran impacto a nivel mundial, razón por la cual organizaciones gubernamentales de varios países han iniciado una labor de prevención en dicha población, ya que cada vez se presenta esta conducta en edades más tempranas.

En el presente estudio se pretendió realizar una revisión de investigaciones realizadas por universidades y grupos de investigadores en diferentes países de América Latina, con el propósito de encontrar respuestas que permitan crear programas de prevención ante la ideación y consumación del suicidio en niños y adolescentes.

Algunos de los resultados arrojados en dichos estudios, muestran que dentro de los factores más relevantes para su ocurrencia son los problemas familiares, el acoso escolar, la situación económica, conductas y antecedentes familiares de suicidio, las dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar y algunos otros con menor incidencia estadística.

Este trabajo pretende dar a conocer el avance en investigación sobre conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica, sobre las características de la conducta suicida, sus causas, los factores de riesgo y factores protectores asociados, que permiten contextualizar la temática como una reflexión a la luz de las investigaciones en América Latina.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Realizar un análisis de tipo documental sobre la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.

### **Objetivos Específicos**

Reconocer las características de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.

Identificar las causas asociadas a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.

Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.

Identificar los factores de protección asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica.

### **Características de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica**

Según el Centro permanente a organismos públicos e investigación del Estado de Yucatán, en México (2004) la palabra *SUICIDIO*, viene del latín *SUI*: sí mismo y *CADER*: matar. El suicidio es el acto mediante el cual una persona decide quitarse la vida.

Se conocen datos históricos del suicidio en personajes como Judas Iscariote, Alejandro Magno y Cleopatra quienes tomaron la decisión de suicidarse en los siglos III y VII, pero estas actitudes no fueron condenadas en las sociedades egipcias y mesopotámicas y se empezó a considerar el suicidio en casos como la vejez, por actos de honor o en caso de fallecimiento de la pareja sentimental; países como China, Grecia y Roma adoptaron el suicidio como una conducta heroica y lo permitieron en el caso de personas con enfermedades terminales.

Los antiguos mayas adoraban a la diosa Ixtab, ella era representada por una mujer ahorcada y su misión era ayudar a los suicidas a entrar al paraíso; de igual forma filósofos como Hipócrates se refirieron al tema del suicidio como el desequilibrio en los humores.

San Agustín en el año 430 D.C. dijo que Dios otorga la vida y los sufrimientos, que estos hay que aceptarlos y soportarlos.

Durante la edad media la iglesia cristiana decretó que las personas que se suicidaran no tendrían derecho a los rituales destinados para las personas fallecidas naturalmente o por homicidio, por su parte la iglesia católica por medio de la legislación indicó que las personas que cometieran suicidio se le confiscaran los bienes y que el cadáver sufriera todo tipo de humillación.

En la segunda guerra mundial se motivó muchas personas a cometer ataques suicidas para el bien del pueblo y así ganar la guerra. En la actualidad el suicidio es condenado y repudiado en diversas regiones del mundo. Religiones como la islámica, cristiana, judía, católica consideran el suicidio una falta grave.

Por otra parte, Durkheim (1897) y Morcelli (1879), determinan que el suicidio no es más que un problema de ausencia de integración de la persona en la sociedad; dio una identificación en particular, tipificándolo así: egoísta, altruista y fatalista; expresados en un problema que compete a la sociología. Sin embargo actualmente se dice que el suicidio se debe estudiar desde el tema psicológico y no enmarcado dentro una óptica relacionada con la moral.

Menciona Corpas Nogales (2011), sobre el tema del suicidio que “el suicidio es una urgencia vital situada no solo por un contexto biográfico y situacional de pérdida de salud, reuniendo todas las características de los procesos crónicos de enfermedad, sino también de debilitamiento de las redes afectivas, sociales y de apoyo institucional”. (Rodríguez Pulido y otros 1991: 521).

En un esquema psiquiátrico Kaplan, Sadock y Grebb (1996) hacen referencia a la siguiente definición “el suicidio es la muerte auto-infligida intencionalmente”. (p. 823).

Es importante resaltar que la organización mundial de la salud (OMS-2007) calcula que hay más muertes por suicidio que muertes violenta en el mundo; el fenómeno suicida ha llegado a tener problemas de corte epidemiológico en la juventud en México y está permanentemente propensa a tener ideas suicidas, en un alto porcentaje.

El estudio de la problemática del suicidio se puede definir de diferentes formas; es así que existe el suicidio consumado, un intento de suicidio o pensar en suicidarse; el suicidio según

expertos, presenta un factor cognitivo (pensar en suicidarse) y un factor de conducta (querer suicidarse y el suicidio ya hecho).

Por otra parte, el suicidio es una situación considerada como un fenómeno determinado por diferentes factores, tales como que la conducta suicida es para algunas personas, como la forma de escapar de la realidad y del dolor que experimentan en sus vidas; para otros el intento suicida es una acción que se hace a sí mismo para causarse una lesión o daño con el fin de obtener la muerte, en ocasiones sin tener el conocimiento preciso de su real intención; llamado también a la forma repetitiva que persona lo intenta para quitarse la vida sin llegar a conseguirlo.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (2014). En el mundo una persona se suicida cada 40 segundos, generalmente adolescentes y jóvenes, entre 15 a 24 años.

Es así, que en el tema que nos ocupa es importante hacer referencia a que el suicidio es una de las tres principales causas de muerte en esta población, las investigaciones que se han desarrollado para saber cuál es la razón del suicidio en ellos, han arrojado factores como: la depresión, la desesperanza, la familia disfuncional, el abuso de sustancias tóxicas, el fracaso escolar, el abuso sexual y el acoso moral. Estas siete variables psicosociales, tomadas en conjunto, aparecen para desmejorar la capacidad de estado emocional, psicológico y moral del suicida; siendo la depresión el factor más relevante para llegar al suicidio; según Beck (1974:42 (6): 861-865) la desesperanza se define como un sistema de esquemas cognitivos; con un indicador significativo de depresión adolescente y potencial para el suicidio.

Algunos de los síntomas más comunes que presentan los adolescentes con ideación y consumación del suicidio son: el aislamiento, falta de comunicación, confianza y afecto, frente



a su familia, amigos y demás lo que los enfrentan a niveles más altos de riesgo de suicidio que quienes comparten más en su entorno y dan a conocer sus problemáticas en particular.

Por otra parte entre de las variables más importantes para el estudio están la edad, el sexo, la cultura, la raza y otros como los temas familiares, los factores biológicos y sociales ya mencionados; que estén afectando al joven con ideación suicida y que resulta importante mencionarlas.

Al respecto de la cultura y costumbres es importante tener en cuenta para este estudio las comunidades amerindias, pues aunque representan el 7% de la población en América Latina según un estudio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial (2014), forman parte de la historia de la población actual y del origen de algunas costumbres que aún permanecen vigentes en cada uno de los países y por otra parte es preocupante los resultados arrojados en el 2009, en su Observación General N°11, por el Comité de los Derechos del Niño (CRC), en el artículo 55 que indicó que “En algunos Estados partes, las tasas de suicidio de los niños indígenas en latinoamerica, son considerablemente más altas que las de los niños no indígenas”.. Ya que no se han creado políticas que permitan la atención de salud mental para estos niños.

En estudios realizados por Corpas Nogales (2011), sobre una aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio en comunidades Amerindias, hace referencia al fenómeno del suicidio desde la perspectiva de las comunidades indígenas pertenecientes a pueblos amerindios de diferentes lugares de América como son las comunidades apache en Nuevo México, los Athabaskan , el pueblo Uwa y Nukak en Colombia, los guaraní-kaiowá de Brasil, los pai-tavyterã del noroeste de Paraguay y otros que ameritan ser estudiados en el tema de ideación y suicidio consumado, teniendo en cuenta que para estas comunidades en su mayoría, el suicidarse

es una mala forma de morir y por ello, las personas que se suicidan tienen un ritual de muerte diferente al resto de personas, siendo enterrados en el mismo lugar donde finalizaron sus vidas y no en el cementerio, además no se le realiza ninguna ceremonia y por terminar con sus vidas de esta manera se cree que no obtendrán ninguna compensación en la otra vida.

Es así que aunque estas creencias, manifiestan que suicidarse no es la mejor alternativa, los jóvenes pertenecientes a estas comunidades, han optado en algunos casos conocidos, por el suicidio por causas similares a las de adolescentes en otras poblaciones en el mundo; en otros casos no se ha podido determinar con exactitud las causas que los llevaron a tener esta conducta, teniendo en cuenta que sus creencias y estilo de vida no han permitido realizar estudios a profundidad, pues la práctica de la autopsia no es permitida, ni tampoco la asistencia a centros de atención médica que hayan podido realizar un seguimiento a los demás casos presentados.

Se observa que el rango de edades que han optado por suicidarse, según Corpas Nogales (2011), está en jóvenes entre los 15 y los 23 años de edad, en otras variables del estudio el estado civil no es relevante pero si el género; es mayor el número de hombres que el de mujeres quienes tienen ideación suicida hasta su consumación; comparativamente con la población de adolescentes no indígenas, que no es relativamente diferente, respecto de los resultados en el resto de América Latina.

Ya en la población no amerindia se observa, en un estudio realizado en Estados Unidos y México por Palacios, Sánchez y Andrade (2009) con respecto al rango de edad, es similar se da en jóvenes entre los 15 y los 24 años de edad, indicando una tasa de mortalidad por suicidio del 12.1 %, en los adolescentes, sobre las otras causas como son el homicidio y los accidentes.

En México, Caballero (1989) y Borges (1996) han observado que de cada intento de suicidio reportado, hay 20 no registrados. Se dice que los suicidios de adolescentes son

confundidos por accidentes, las acciones para estos casos no resultan ser evidentes y difícilmente son aceptados por la familia como un acto de suicidio consumado en un intento por no sentir culpa o juzgar a quien lo comete; según investigaciones realizadas con estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato – México, sobre ideación suicida se concluyó que el 17% de estos, pensó en algún momento en quitarse la vida y el 10% afirmaron positivamente que los síntomas estudiados como la ideación suicida, desesperanza y conflictos interpersonales y con la pareja, eran los detonantes para dicho resultado.

Una de estas tendencias se ha visto en Colombia según un informe de medicina legal; en el 2008, de un total de 1.841 autopsias directas e indirectas practicadas a sujetos con manera de muerte enfocada al suicidio, 1.503 (81,64%) correspondieron a hombres y 338 (18,35%) a mujeres, esto muestra que la relación suicidio es más alta en los hombres que en las mujeres.

Por lo anterior se han planteado varios estudios del hecho de suicidio en relación de cifras con el género, los que han permitido evaluar mediante autopsia psicológica cada resultado, es decir evaluando los antecedentes clínicos, tomando estadísticas de atención previa a pacientes con sintomatologías y comportamientos asociados a la decisión de suicidarse .

Otros factores importantes a mencionar, fueron los casos observados y estudiados por Cañón & Buitrago (2013), en la ciudad de Manizales - Colombia se detectó de manera importante, la profunda relación entre el trastorno depresivo mayor y el espectro de conducta suicida (1—3), dado como uno de los diagnósticos más comunes, alrededor de los resultados arrojados en estadísticas en cuanto al suicidio consumado; siendo un estimativo importante en el porcentaje en muertes por suicidio en un 20% y un 35%.

Se resalta entonces la importancia que tienen los resultados estudiados, en relación con antecedentes en consulta, de personas que llegaron a terminar el proceso de ideación e intento

suicida en suicidio consumado, en el que en un 80% de pacientes, habían consultado por depresión, estimándose que un 27% de los pacientes con TDM, tuvieron antes de consumir el suicidio, por lo menos un intento de suicidio una vez en la vida.

Dentro de las reflexiones logradas a través del presente estudio, están la de considerar que es demasiado complejo, hacer un análisis exacto sobre el por qué las personas deciden privarse de la vida, y es precisamente una tarea dada para los avances de las ciencias sociales en el nuevo siglo, intentar determinarlo, con el fin de detectar a tiempo estas conductas de autoeliminación, que resultan cada vez más frecuentes en los adolescentes en América latina y el mundo.

Es así que en el análisis realizado por Cruz, Moreira, Ocarra, Pérez & Hernández (2011) a habitantes de Pinar del Rio – Cuba, en el que se pudo observar, como el 41.6% de la población que optó por quitarse la vida eran adolescentes entre los 10 y 19 años de edad; para dicho estudio se tomaron 38 adolescentes voluntarios, que habían sido reportados por intento de suicidio durante el tiempo de la ejecución del estudio; tomados de un grupo de 52, de los cuales 14 no desearon participar, en los que se referenció la edad, sexo y área de salud en la localidad de habitación; donde se pudo establecer que los factores que afectan directamente la salud de los jóvenes, la supervivencia y sus proyectos de vida, están relacionados con la desatención a sus familias y al tratamiento psicosocial dado en estos casos.

Al respecto, Noa & Miranda (2010), mencionan en su artículo factores de riesgo de intento suicida en adolescentes, en el que hacen referencia, a que la adolescencia es una etapa de cambio, vulnerabilidad y poca capacidad para resolver problemas, el suicidio es el resultado de una desadaptación al medio ambiente, posterior a una situación de conflicto, lo que genera en el adolescente, tensión emocional y desequilibrio psicológico, como se referenció al comienzo, según informe de la OMS (1976); dados los referentes anteriores, cabe anotar que las políticas de

salud estatales, el acompañamiento en los casos a los adolescentes, los cambios biológicos y la incapacidad para solucionar problemas, se establecen como algunos de los factores importantes, que se deben tener en cuenta en Latinoamérica, para estudiar las posibles causas de suicidio en esta población.

Por lo anterior, es relevante hacer una observación cuidadosa sobre el tema del suicidio, como un problema puntual, que no solo es responsabilidad de quien lo comete, dado que es una situación humana, sino que también constituye uno de los factores a intervenir más importantes para los estamentos gubernamentales de salud pública en el mundo, teniendo en cuenta que su relación con las condiciones psicológicas y sociales es cada vez más profunda, en la sociedad moderna y que afecta a cada uno de sus componentes a nivel personal y familiar.

Comenta Holguín (2007-2008) que en estudio realizado a estudiantes del Politécnico-René de Ávila dichas condiciones son muy específicas para cada familia consultada, y que representan las principales causas para generar el desequilibrio psicológico de la persona que decide acabar con su vida; mil personas intentan suicidarse al día en el mundo; estas no lo logran ya que son llevadas a tiempo a centros médicos de salud, para ser atendidas psicológica y emocionalmente, además de aliviar las autolesiones propiciadas por ellos mismos.

De igual manera y con gran preocupación se han detectado casos, donde un 50% de las personas que han tenido conductas suicidas y que han acudido uno o dos meses antes de morir, a servicios médicos, han utilizado los medicamentos que les son formulados, como recurso para lograr su objetivo: el suicidio, lo que indica que la atención médica prestada, no fue lo suficientemente eficaz ni representativa, en la intervención de manera preventiva, ni como un factor protector como red de apoyo suficiente para estos pacientes en su ideación e intento suicida, y que ellos continuaran maquinando su objetivo de terminar con sus vidas, hasta

lograrlo, sin que nadie lo percibiera; se concluyó de igual manera que los factores de riesgo en pacientes con ideación suicida activa y en pacientes que consultaron con anterioridad, por intento de suicidio a algún servicio de salud, se determinó que las personas que se ven sometidas a múltiples emociones negativas tienen como resultado, pensamientos suicidas en ambos sexos (Hombre, Mujer), no se da un grupo de los dos géneros por excelencia que haga la diferencia de manera representativa en los resultados en el caso de la población estudiada.

Algunos de los versados en el tema como Folkman, Moos, Kirchner & Forns (2011) hacen referencia a estas patologías, asociando el suicidio consumado, con conductas auto lesivas como el inicio de la ideación suicida, de igual forma este comportamiento utilizado al comienzo como alivio de tensión que les produce el afrontamiento, la evitación de la realidad y como un escape o estrategia para solucionar u olvidar los problemas que enfrentan en su vida, utilizando diferentes medios para llevar a cabo su cometido, incluyendo suministro de sobredosis de medicamentos antidepresivos y otros que le fueran formulados, para mejorar su condición mental y conductual, en ese momento de su vida, que como ya se ha mencionado que no es estable en algunas personas, que están pasando por la etapa de la adolescencia.

Al respecto de estos comportamientos y como referente a nivel mundial comparativamente, Muehlenkamp & Gutiérrez (2012), realizaron un estudio con una muestra con jóvenes de 16 años de edad, de escolaridad media, en Estados Unidos observando que un 15,9% de ellos presentaban conductas auto lesivas; de igual manera Laye-Gindhu & Schonert-Reichl (2005), determinaron en la misma prueba con estudiantes adolescentes canadienses en un rango de edades, entre los 13 y 18 años, reportaron un porcentaje del 15% también con las mismas conductas que la de los estudiados en E.U, lo que indica que en el estudio las edades promedio que asumen ese tipo de conducta son precisamente adolescentes; concepto que se

confirma con estadísticas de la OMS (2001), donde hace referencia a que las lesiones auto infligidas, incluido el suicidio, causaron aproximadamente 814.000 defunciones en el año 2000 en jóvenes de todo el mundo, lo que lleva a pensar que el intento suicida, dado mediante la autolesión, en la etapa de intento suicida no es un evento particular a los jóvenes latinos, sino que también en otros lugares del planeta, se hace un referente predictivo de suicidio.

Otros estudios sobre esta conducta, realizados por Rueda Jaimes; Rangel & Villalba; Castro & Rueda y Camacho (2010), en la Universidad Autónoma de Bucaramanga -Colombia, con el fin de evaluar el riesgo de imitación o contagio en conductas suicidas, como otro posible factor de riesgo, pudieron concluir que resulta relevante determinar la relación temporal y la exposición al riesgo de conductas suicidas anteriores mediante el contacto con estos grupos que adoptan dichos comportamientos por diferentes motivos, y que contribuyen a que los jóvenes tomen la decisión de suicidarse, como medio de identificación e imitación con sus pares o familiares que hayan tenido comportamientos con ideación y consumación suicida.

De igual manera se percibió que otros factores de riesgo en pacientes con ideación suicida activa y en pacientes que consultaron con anterioridad a algún servicio de salud por intento de suicidio, se concluyó que las personas que se ven sometidas a múltiples emociones negativas tienen como resultado, pensamientos suicidas en ambos sexos (Hombre, Mujer), no se da un grupo de los dos géneros por excelencia que haga la diferencia de manera representativa en los resultados en el caso de la población estudiada.

En relación con lo planteado Becerra, Páez, Robles, García & Vela; (2005) afirman que en el estudio realizado a personas hospitalizadas en un Centro de Servicio de Psiquiatría del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara (México) por intento de suicidio, la mayoría de intentos suicidas fueron cometidos por mujeres (54%), mientras que el sexo masculino presenta mayor

grado de evitación frente a decisiones suicidas, en ese lugar del país, lo que permite pensar que no existe un estándar porcentual mundial, de comportamiento suicida frente al género ni de salud mental en ambos casos, lo que puede indicar que es importante hacer una observación concienzuda sobre estos dos aspectos en relación con la conducta suicida, sin que estos estudios en mención sean la única pauta para determinar, en cuanto a estos dos aspectos en relación con las causas y factores de riesgo, frente al suicidio sean estándar de comportamiento.

Algunos comentarios sobre la gran dificultad que existe, alrededor de la búsqueda de un modelo, teoría o pauta para entender y tratar el comportamiento asociado al suicidio, el Centro de supervisión permanente a organismos públicos de investigación del estado de Yucatán en México,(2010) hace referencia al tema de salud mental respecto del suicidio en jóvenes de ese estado, argumentando que durante muchos años la ciencia ha buscado la cura de miles de enfermedades, y con el tiempo ha conseguido tratamientos para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes de enfermedades terminales como el cáncer, sida, tuberculosis entre otras enfermedades, pero que en el caso de las enfermedades mentales la situación es totalmente diferente, ya que según estudios de la OMS (2005), en el mundo hay más de 330 millones de personas con depresión, siendo como ya es sabido una de las principales causas de suicidio, condición psicológica muy compleja de manejar para las entidades de salud, unido a las consecuencias observadas sobre la conducta de quienes la padecen, como otro factor de riesgo como ya se ha mencionado anteriormente, en los adolescentes.

Por tal razón es importante resaltar los resultados del censo realizado en México en 1995, donde el 39% de habitantes estaba en un rango de 14 años de edad y entre 15 y 29 años el 29.6 % de la población, representando un 68% del total de la población Mexicana, habitando en ciudad de México su capital, se observó que el 9.3% de la población total eran niños y jóvenes



estudiantes, razón por la que se hizo importante estudiar su estado de salud mental, de acuerdo con los hallazgos antes referenciados, respecto de las edades y conductas suicidas en el país.

(González; Villatoro; Alcántar; Medina; Bermúdez; Amador ,1997 - 2002).

De esta clasificación fue posible realizar dos mediciones en los años 1997 y 2000 para identificar en la población objeto, el intento de suicidio en las escuelas, referenciando el sexo, nivel académico, tipo de escuela pública o privada, número de intentos e ideación suicida y las razones más comunes de esta conducta. Se obtuvo como resultado, que el suicido en niños y jóvenes se ha ido incrementando día a día en la población estudiada.

Es importante anotar que el problema del suicidio en los jóvenes en ciudad de México, resulta siendo un punto álgido de estudio, como una variable de salud pública en el país, dado que en otros países de igual manera, es considerable las muertes por esta causa en personas en los rangos antes mencionados.

Existen datos precisos en los registros estatales que si bien es cierto reportan sexo y edad no reportan otros factores que son igualmente importantes para una intervención; razón por la cual se da un motivo importante para propiciar nuevos estudios, más detallados que permita establecer las tendencias, y de esta manera considerarlo como un resultado de carácter epidemiológico si es necesario, con el fin de hacer una observación directa a la población adolescente, en la detección de esta problemática tomando como referente estudios realizados, censos e información de las entidades de salud pública y de las entidades educativas, antecedentes familiares y condiciones del entorno en todo el país.

En Colombia en un estudio realizado por González, Rodríguez, Aristizábal, García, Palacio & López, (2008) en el departamento de Antioquia, se tomó un referente cultural importante en América Latina, como es el tema del género en relación con su relación padre o

madre y adolescente hombre y/o mujer; en referencia con el suicidio, se estableció que en las jóvenes, se observa una mayor incidencia de la madre que del padre en el aspecto psicológico que las lleva a tener ideación suicida, mientras que en los jóvenes, tiene mayor impacto el padre y su relación con él en esta decisión; de allí se podría decir que en ocasiones, los padres no son parte de un factor protector si no de riesgo para el joven .

De allí la importancia de los padres y sus estilos parentales sobre la presencia o no de la ideación suicida en sus hijos; con referentes como el grado de atención que se les presta en el aspecto emocional y la mala o poca comunicación con ellos; de esto puede depender los estados de depresión y pensamientos suicidas, desde edades muy tempranas, razones suficientes para determinar que es importante buscar fundamentalmente el fortalecimiento de los vínculos afectivos dentro de la familia, para que cumpla la función social para lo que fue establecida socialmente, el apoyo a cada uno de sus miembros a los jóvenes sobre todo en la adolescencia.

Otro de los factores de riesgo, que en ocasiones no es percibido por ninguna persona que habita en el entorno del adolescente, según Blos en 1996 y Acevedo en 1997 señalan que esta etapa está dada por unos cambios importantes desde lo biológico, psicológico y social, que pueden generar mucha tensión, temores y crisis, que determinan cierta causalidad en la determinación suicida, unida a algunos trastornos como tener una estructura neurótica o psicótica, que pudieron estar allí en el sujeto, desde la infancia y que en esta nueva etapa salieron a flote por diversas circunstancias y estas generaron estados de ansiedad y tensión como resultado.

Es importante considerar que estas situaciones pueden deteriorar o mejorar la situación mental del adolescente, mediante la búsqueda de identidad en un grupo de personas de su edad, claro está que cuando no se logra un status en el grupo, y se pierde la autoestima a causa de la

presión de los grupos, y la falta de madurez propias de su edad, la condición del joven puede empeorar; razones muy válidas a la hora hacer una mirada hacia los factores de riesgo internos del adolescente en condición de ideación e intento suicida y en ocasiones la consumación del hecho, dejando como precedente los factores antes mencionados, que pudieran ser tratados por profesionales en psicología y su entorno familiar, como un factor de protección y ayuda.

En dichos grupos sociales determinan roles, alrededor de conductas como la prepotencia o el desequilibrio social, que contribuyen con el fenómeno de desigualdad y propician fácilmente la victimización, el maltrato y la violencia intergrupala, la rivalidad entre unos y otros, en la búsqueda de reconocimiento y poder frente a sus iguales, que en ocasiones al no lograrlo producen en el adolescente frustración y depresión; situación que intentan resolver mediante el suicidio en más de una oportunidad.

Por lo anterior resulta necesario hacer una aproximación más precisa, a través de estudios sobre las causas y consecuencias que trae el maltrato entre iguales, en los jóvenes y su relación con el suicidio e ideación suicida en esa etapa de la vida, en la cual aún no han iniciado su proyecto de vida, que podría definirse como un factor protector alrededor de la forma de ver este fenómeno social, que causa tanto daño a los jóvenes en educación media en las entidades educativas, que aún no han iniciado acciones para proteger a los adolescentes de manifestar estas conductas antisociales y nocivas en los grupos.

De igual manera Villalobos & Galvis (2009), establecieron que otras causas importantes detectadas en el estudio en su orden, son: problemas económicos familiares, defunción de un ser querido, antecedentes familiares de la misma conducta, comportamientos antisociales, problemas de salud mental y otros con menor repercusión, pero que fueron tenidos en cuenta en estudiantes adultos como: enfermedades letales, pérdida del empleo de ellos o de alguno de la familia y

separación de los padres y por ende cambios importantes en la estructura y funcionamiento en la familia.

Es importante resaltar lo observado por González y O'farrill, (2010) al respecto sobre los problemas más comunes que actualmente deben enfrentar las entidades y el personal de salud, como son las conductas suicidas en jóvenes con algunos problemas de salud mental, originados a causa de los factores de riesgo que vivencian a diario como los antes mencionados, los cuales son el inicio de enfermedades mentales a edades muy tempranas; dentro de las más comunes están la depresión y la baja autoestima; cuyo resultado es que las personas que toman la decisión de suicidarse son cada vez más jóvenes, lo que permite establecer que algunas de las causas importantes para cometer suicidio, están dadas por una deficiente interacción social marcada, desde la familia y que inciden en su entorno social y escolar, donde no se observa seguimiento ni apoyo al adolescente para acompañarlo en cualquier eventualidad con la que se ve profundamente afectado y para lo cual no está preparado para enfrentarlo.

### **Depresión y baja autoestima**

Jiménez, Mondragón González (2007) mediante estudios realizados, en diferentes grupos de jóvenes, con culturas, religiones y en general entornos diferentes, determinaron que algunas de las características más relevantes que presentaron los jóvenes con ideación y consumación del suicidio, guardan cierta relación con la baja autoestima y la depresión, como una sintomatología básica para predecir que estos estados podrían llevarlos a pensar en auto eliminarse, como una salida fácil a sus problemas.

La baja autoestima juega un papel muy importante en los estudiantes ya que muchas veces se dejan influenciar de sus amigos cercanos, quienes generan en el joven pensamientos de

autodestrucción y suicidio, unido a la soledad y el poco o nulo apoyo de la familia, los docentes o amigos de colegio.

Por otra parte está la depresión, estado que puede llevar a estos jóvenes a cometer intento de suicidio y finalmente su consumación, algunas veces sin intención de lograrlo, ya que han pensado solo en llevar a cabo estas conductas con el fin de llamar la atención de su familia o amigos, que son el factor agresor en algunas oportunidades, sentimiento que esconden silenciosamente con odio y resentimiento.

Es importante anotar que otros factores pueden complementar el tema del suicidio en los jóvenes, como son los que guardan relación con algunos aspectos de la personalidad, tales como la introversión, la rigidez, la dependencia, el pensamiento pesimista, la agresividad, el perfeccionismo, la impulsividad y otros que generan dificultad para expresar emociones, conflictos interpersonales a nivel social y familiar y conductas antisociales que llevan al adolescente a cometerlo en la búsqueda de atención y apoyo para quienes están directamente relacionados con el afectivamente, en ocasiones cuando ya es demasiado tarde.

Para concluir se puede determinar entonces que el suicidio juvenil, se caracteriza básicamente por la forma inadecuada de asumir los cambios biológicos y psicológicos entre la niñez y la adolescencia, expresados a través del aislamiento y la depresión, lo que genera la falta de autoestima y otras conductas que por falta de acompañamiento e interés no son percibidas por su familia y amigos, por otra parte están algunos factores externos e internos ya mencionados, como los cambios en el entorno, por imitación y sentido de pertenencia a un grupo, por enfermedad mental y otros que aún están siendo estudiados en América Latina.

**Causas asociadas a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica**

Algunos investigadores sobre el tema del suicidio en los jóvenes tales como Palacios , Sánchez Torres y Andrade, (2009) de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, hacen referencia a estas conductas a la transición entre la adolescencia y la adultez, que genera en algunas personas cambios y alteraciones de la conducta, creando muchas dificultades con la vida diaria como son las peleas con la familia, los conflictos, como resultado del mal humor y su inconsistencia con la vida real y la dificultad para encontrar la solución de problemas cotidianos.

Entre los antecedentes más relevantes observados en el estudio, están algunos cambios en la conducta como son: el bajo rendimiento académico, pérdida del interés por las cosas, cambios alimenticios, alejamiento, cambios en los horarios de sueño, descuido en su aspecto físico, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas y muchos otros comportamientos que resultan ser factores de alarma para los padres o cuidadores y que muchas veces no se perciben, ya que la atención hacia los jóvenes es mínima o nula; provocando ansiedad y depresión, comportamientos que anteceden al suicidio hasta llegar a su consumación.

Algunas observaciones hechas por Durkheim (1897) sobre el tema, hacen referencia a que el suicidio no es frecuente cuando una sociedad es integra, y que el suicidio tiene un contexto práctico paralelamente con la modificación de valores de un grupo en particular.

En América Latina, se observa que desde una política pública, el tema de los valores se ha venido trabajando, cada vez más distante de la moral y la ética, desde una óptica educativa desigual y desde la familia está completamente desvirtuada a causa del entorno y los cambios sustanciales en su estructura, razón por la cual un motivo importante será hacer una reflexión, sobre los resultados en la conducta de los adolescentes y su relación con el suicidio, como factor

externo desencadenante de las causas de suicidio en esta población y su relación directa con el papel de la familia y su responsabilidad frente a este comportamiento.

Por otra parte, Schneiderman (1996), determina la conducta suicida en cuatro estadios, que bien podrían estudiarse como otras causas como son: La conducta suicida impulsiva, la sensación de que la vida no vale la pena o depresión y una tercera es sufrir una enfermedad grave y la última intento suicida como una forma de llamar la atención o búsqueda de comunicación con sus allegados, llamando de esta manera la atención; como se puede observar en esta última anotación Scheniderman, coincide con otros investigadores, donde la falta de atención es clave como un factor de riesgo suicida en los adolescentes.

En otros estudios sobre las causas de suicidio, se observa que los jóvenes en edad adolescente presentan dificultades con los cambios biológicos y psicológicos que ocurren en el en esta etapa de la vida por lo cual , pasan a elaborar tres duelos, donde el primero representa el duelo a la apariencia de su cuerpo infantil, otro el duelo al rol o identidad de niño y el último, el duelo por la percepción que tienen los padres frente al tema del niño convertido en joven adolescente (Aberasturi, 1970), razones por las cuales, como se dijo anteriormente resulta necesario que el acompañamiento de los padres sea permanente en esta etapa de la vida, no como ocurre en la actualidad, los padres delegan a las entidades educativas casi todos los aspectos de la vida de los estudiantes y a su vez estas, no se sienten en responsabilidad de hacerlo, razón por la que esta población se pierde con facilidad, adoptando y asumiendo irresponsablemente cualquier conducta, sin importar si es buena o mala.

Cabe anotar que Villagómez & Balcázar (2005) hacen referencia a lo expuesto por Aberasturi, en 1970 , quienes hace énfasis en la confrontación que hace el adolescente, en estos duelos y su manera de salir de la encrucijada cuya única manera de resolverlo es el suicidio y lo

describe como la búsqueda de la huida, el duelo, el castigo, el crimen, la venganza y otros; allí los padres o cuidadores y maestros tienen un papel muy importante a desempeñar como se dijo con anterioridad, como es el de guiar al adolescente para que esos cambios no se conviertan en una causa más para optar por el suicidio.

Otras causas, como las expuestas en el estudio realizado con estudiantes universitarios mexicanos elaborado por Rosales y Córdova (2011), quienes sostienen sobre el tema; que la ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en la juventud mexicana está dada a causa de diferentes factores que les afectan su vida personal como: vivir con uno solo de sus padres, recursos económicos bajos, consumo de drogas, alcohol, café, medicamentos no formulados, tener un futuro incierto y autoestima baja.

Algunas de las causas anteriores coinciden con otros estudios realizados por Steinhausen & Metzke, Goodwin, Beautrais & Fergusson y Tarrier, Gregg en el 2004, donde hacen referencia a un funcionamiento psicopatológico y psicosocial anormal, cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, esquizofrenia o consumo de alcohol y drogas.

En México la estadística afirma que se comenten 4 a 5 suicidios (número de suicidios por cada 1000.000 habitantes) y que las edades de quienes los cometen están básicamente entre los 15 a 24 años de edad, y se clasifica en personas jóvenes y adolescentes, datos publicados por INECI, en el 2008, como se mencionó anteriormente; algunos aspectos importantes de las investigaciones efectuadas en el presente estudio se dieron básicamente mediante una óptica epidemiológica en México, en donde se relacionaron aspectos como la ideación suicida y la sintomatología de ideación suicida.

De igual manera se hizo relación como causas importantes los antecedentes familiares, encontrándose que algunos habían vivido su infancia en familias disfuncionales, padres con



problemas de consumo de alcohol, por lo que iniciaban su ideación suicida paralelo al consumo de medicamentos no prescritos, otro factor es él no contar con recursos económicos para mantener una vida digna, los problemas de pareja y otros motivos en los cuales los adolescentes no contaban con el suficiente nivel de resiliencia para afrontar las situaciones vividas.

En general, se observa que el motivo más importante para generar la ideación suicida en el grupo de jóvenes estudiados es la condición familiar y todos los problemas y conflictos que deben enfrentar.

Por otra parte hacen referencia Rosales, Córdova, Caballero, Rosales Pérez (2010) en su artículo sobre ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosocio- demográficos, menciona que dentro de los factores más importantes diferentes a otros estudios estuvieron: Trastornos y cambios sustanciales en la vida, tener pensamientos negativos y ante todo tener conceptos negativos de sí mismos, ausencia de un proyecto de vida, observando poco futuro y estar recibiendo ayuda psicológica o haberla recibido.

Varios autores hablan sobre esta temática, tales como, Kovacs y Weissman (1979), quienes hacen referencia a las causas y los resultados, tratando de establecer una definición estándar para ayudar a definir el problema del suicidio; Según Pérez (1999), la ideación suicida adquiere diferentes formas de presentación; tales como el deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, etc. lo que permite concluir que existen varios factores que intervienen en el desarrollo de esta idea, tales como: su situación cognitiva, factores físicos, biológicos, sociales y psicológicos los cuales mantienen en el pensamiento del sujeto la idea de suicidio hasta consumarlo.

De igual manera es observable en los hallazgos médicos que en los últimos años, donde las alteraciones clínicas y bioquímicas resultan parecidas, en los casos de intento de suicidio, son

características que representan una letalidad importante, en referencia a las conductas que determinan este resultado en el suicidio consumado.

Dice Aristizabal, González, Palacios, García, Valencia y López (2009), en su estudio sobre factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor; Un suceso importante es la letalidad médica o el nivel de lesiones producidas por el intento de suicidio, siendo de gran importancia este evento en la valoración clínica; en su generalidad, la evaluación sobre las causas en el intento y la probabilidad de esta eventualidad, están ligadas a la intencionalidad o la planeación del acto suicida.

Fue posible determinar en el estudio planteado por Castro – Rueda; Rangel – Villalba; Camacho y Rueda –Jaimes (2010) , como algunas causas dadas en conductas de intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad, que a mayor prevalencia de trastornos mentales, con factores psicosociales y antecedentes específicos mayores, es alto el riesgo de suicidio a futuro, en cualquier tipo de población. En referencia con este tema, estudios realizados, arrojaron cifras como que el 12,3% de los colombianos, han sufrido de ideación suicida alguna vez en su vida y en un 4,1% ha efectuado planes suicidas y el 4,9% ha hecho intentos suicidas, reflejados en sus historias clínicas o lo han manifestado a sus familiares o amigos.

Es así que se identificó en el estudio en mención, un grupo de alto riesgo con probabilidades de suicido, como es el determinado por campesinos cuyas causas estuvieron determinadas por el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, causas similares a otros estudios en poblaciones con otros perfiles, sus edades en un rango de los 18 y 29 años de edad; siendo las relaciones interpersonales y sus conflictos, las causas más importantes, detonantes de ideación y consumación de suicidio como a solución más próxima.

Por otra parte comenta Cañón (2011), en cuanto a las causas asociadas a conductas suicidas en niños y adolescentes podrían ser: la desunión familiar, llamar la atención, sufrir de burlas o la exposición al bullying por parte de compañeros y las decepciones amorosas, etc. Algunos estudios realizados indican que en el 2020 los suicidios podrían aumentar a un 1,53 millones y puede haber una aproximación de una muerte cada 20 minutos, presentándose en jóvenes entre los 15 y 19 años de edad en Latinoamérica.

Otras causas en Colombia están asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, éxtasis, cocaína, entre otros, el alcohol y tabaco, principalmente estas dos últimas como la segunda causa de suicidio muy a pesar de ser sustancias legales en todo el mundo, son justamente las que aumentan los estados de depresión, se hace una relación en referencia al caso en que los jóvenes que se suicidan, justamente se encontraban en estado de intoxicación por consumir alcohol y exceso de tabaco, siendo estos factores coadyuvantes de la decisión de perder la vida por sí mismos .(Toro; Paniagua; González - 2006).

Cabe anotar que los antecedentes familiares juegan también un papel importante en las conductas suicidas, como lo es el maltrato físico y emocional propinado desde la infancia ; hay una teoría de conducta suicida que se refiere a dos elementos centrales de riesgo que son el deseo de morir y la capacidad de actuar auto-lesivamente, por una parte el deseo de morir hace parte de un sufrimiento psicológico que conlleva a que ese individuo no sea tan sociable y tenga una percepción de baja autoestima y considere que es una carga para los demás (familia, amigos, sociedad) y no pueda soportarlo por si solo durante su existencia, siendo otra causa asociada a la condición psicológica de quien enfrenta este problema.

Asociado a este tema, está el de actuar auto-lesivamente que es hacerse daño así mismo, es el hábito que se toma frente al dolor, que es ocasionada por la exposición de uno o más

elementos de maltrato, como otra de las causas importantes observadas en el comportamiento suicida, que termina en el suicidio para evitar el dolor y el maltrato ya sea físico o psicológico Cañón (2011).

El primer objeto de estudio es la asociación del maltrato físico y emocional en la infancia-adolescencia es decir hasta los 18 años, con la frecuencia de ideación, planificación y conducta suicida. Es por eso que el maltrato físico es un factor determinante en una conducta suicidad como una de las causas importantes que llevan a la persona y principalmente a los adolescentes a tomar esta decisión, en relación con sus experiencias vividas de maltrato en la niñez ya que hay habituación al dolor, como consecuencia del daño físico causado en la etapa de infancia y que se concatena con el otro elemento, que es el deseo de morir.

Finalmente como se puede observar, las causas más importantes relacionadas con la ideación, intento y suicida consumado en América Latina en los adolescentes son: el bajo rendimiento académico, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, baja auto estima, depresión, maltrato físico y psicológico, deseo de morir, situación cognitiva, factores físicos, biológicos, sociales y psicológicos, enfermedades mentales, bulling y presión de su grupo y otras menos relevantes en el estudio.

A continuación los factores de riesgo, mas importantes frente al tema de ideación, intento y suicidio, que representan un 50% de la responsabilidad en la decisión de morir, en los adolescentes objeto y razón de ser del presente estudio.

### **Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica**

Según Cañón Buitrago (2011), para el año 2020 las estimaciones de muertes podrían ser de 1`053.000 de víctimas aproximadamente una muerte cada 20 segundos e intentos de suicidio, uno a dos segundos esta conducta se presenta en los jóvenes de 15 a los 19 años, 3 mujeres por cada hombre, que tiene dificultad para afrontar la disfunción familiar, abuso sexual y maltrato principalmente en su entorno.

Otros de los factores de riesgo estudiados por Cruz; Moreira; Ocarra; Pérez; Hernández - (2011), determinan que los factores más relevantes, fueron los problemas de aprendizaje y enseñanza y las dificultades escolares, y el segundo factor fue el pertenecer a familias con tendencias suicidas, como una conducta aprendida que lleva al individuo a la depresión y seguidamente a la ideación suicida, y al suicidio consumado, dado por el entorno familiar y su influencia en edades tempranas de este comportamiento, como un escape para resolver problemas.

Un tercero y cuarto factor fue el rechazo escolar y los conflictos entre pares, siendo esta la segunda causa importante observada.

Respecto a este análisis es necesario referenciar, que existen estudios sobre el tema que afirman que los antecedentes familiares de suicidio no representan un riesgo tan relevante e importante, como es el estudio realizado con los jóvenes del Pinar del Río en la isla de Cuba, es así que no es posible generalizar sobre los factores que llevan a los jóvenes a suicidarse, será necesario hacer una observación desde su entorno en general, donde hasta la política y la economía, resultan siendo un factor clave para explicar este fenómeno en particular en cada país,

en cada ciudad de acuerdo con la cultura, las creencias y otros factores que ocurran o no, con mayor o menor frecuencia en el evento de un suicidio.

Es preciso mencionar que los problemas de salud mental, también se convierten en un factor de riesgo, ya que las estadísticas hacen la relación de probabilidad de suicidio de un 10% en adolescentes con problemas de salud mental, que los que no presentaban esta situación, y un 6% para quienes presentaban depresión, que los que no estaban en este estado, que presentaron ideación suicida y en algunos casos su consumación; como una causa ya que el estado de salud presentado, en el caso de la depresión los llevo a cometer suicidio y como riesgo, porque si los miembros de la familia conocen su situación de salud mental, junto con el médico tratante, pueden evitar que los comportamientos propios de la depresión lleven al joven cometer suicidio ó a aprender a manejar su condición, como suicida en potencia.

En los diferentes países de América Latina, en los últimos diez años se ha detectado que las cifras de jóvenes con intento y consumación de suicidio han crecido notablemente, razón por la cual grupos de investigadores, entidades de salud y universidades se han dado a la tarea de realizar estudios para determinar los diferentes factores que afectan a esta población, es así como Noa y Miranda (2010), en Santiago de Cuba, tomaron 128 estudiantes entre los 11 y 19 años de edad, hombres y mujeres, para realizar un estudio sobre el suicidio en adolescentes, revelaron que estos jóvenes a través de muestra aleatoria, no habían intentado nunca suicidarse, toda vez que se consideró como factor de riesgo toda variable o condición cuya presencia revelaba un daño a la salud. Por lo anterior, se obtuvo como resultado, que en 35 de ellos había una relación entre los antecedentes familiares y las alteraciones psiquiátricas el intento de suicidio y el consumo de alcohol.

Mientras que en el análisis de conflictos familiares, se dio como un factor de riesgo pero no tan importante; por otra parte se observó otro ítem, y es el de conflictos con los docentes que aunque no fue el más relevante, se observó como factor en menor cantidad, pero igualmente importante.

Se pudo concluir que los principales motivos para la ideación suicida en el grupo estudiado, fueron los antecedentes patológicos familiares, a los que se atribuyó un 7,63 de los intentos suicidas, de manera que si este factor fuera tratado y eliminado, teóricamente el riesgo de suicidio prácticamente disminuiría en un 88,4 %.

Es preciso tener en cuenta que los conflictos familiares resultan ser un factor importante, no solo en el presente estudio sino que también en los realizados en otras poblaciones, será necesario hacer una observación más meticulosa sobre este tema, que causa eventos desastrosos en las familias y principalmente en la vida de los adolescentes.

Por otra parte, dentro de los estudios realizados con un grupo de 14.306 adolescentes provenientes de 149 escuelas de educación media superior de la República Mexicana, se pudo determinar para esa población, según Pérez Amezcua y colaboradores (2007), que los factores más relevantes que se consideran puntos álgidos para la toma de decisión de suicidio son, depresión, antecedentes de conductas suicidas en la familia, pertenecer a familias con nivel mínimos de cohesión, la percepción del entorno si resulta violento y agresivo.

Otros factores del microsistema, relacionados con los roles de género y otras conductas prediseñadas que generan discriminación e incertidumbre en los jóvenes; como se puede observar los factores de riesgo, están directamente relacionados con el entorno y principalmente por el familiar, en las condiciones descritas anteriormente.

Dentro de los aportes al estudio de factores de riesgo, González y Villatoro (1997-2002), mencionan otro aspecto relevante que pone en riesgo la vida de los jóvenes es por ejemplo, la autolesión con el propósito de hacerse daño así mismo, terminando en intento de suicidio y en algunas oportunidades la consumación del suicidio sin pensar en verdad ello como resultado, solo por imitación y búsqueda de aprobación de su grupo, como lo referencian otros investigadores al respecto; En su artículo suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta, Rueda Jaimes ; Rangel y colaboradores ( 2010), hace una consideración sobre el riesgo de imitación, que hace parte de las características de este período de la vida, donde la sociedad de consumo y la moda son los pilares sobre los cuales se apoyan muchas de las pautas de crianza y comportamiento, sumado lo anterior al fácil acceso y consumo de sustancias psicoactivas y alcohol que como es sabido, puede funcionar como factor proximal o distal en conductas suicidas, en el contexto social y escolar de cualquier adolescente en Latinoamérica.

Por otra parte se puede observar que existen algunos factores de riesgo en particular como son los arrojados en estudios realizados con estudiantes de colegios y universidades de san Juan de Pasto - Colombia, en los que se estableció que algunos de los factores de riesgo detectados en su orden, están: los problemas económicos familiares, defunción de un ser querido, antecedentes familiares de la misma conducta, comportamientos antisociales, problemas de salud mental y otros con menor repercusión, pero que fueron tenidos en cuenta en estudiantes adultos como: enfermedades letales, pérdida del empleo de ellos o de alguno de la familia y separación de los padres y por ende cambios importantes en la estructura y funcionamiento en la familia, que repercuten en el adolescente, en algunos casos cargando la culpa y la responsabilidad en las decisiones tomadas por sus padres, de optar por la separación. (Villalobos – 2009).



Algunos otros factores de riesgo importantes como la violencia intraescolar , llamada hoy *bullying*, lo que significa maltrato, victimización, intimidación, abuso etc., en cualquiera de sus formas, psicológica, física social, verbal o sobre la propiedad y se contextualiza de manera indirecta o directa, mencionados por Valadez y Amezcua (2011), donde explica que esta forma de violencia se observa en el entorno escolar, en el estudio se le denominó maltrato entre iguales; como un fenómeno dado en una relación de personas, casi de carácter obligatorio, donde deben participar y compartir las actividades propias de un ambiente escolar, como otro detonante de la ideación suicida, en Latinoamérica importante en la etapa de la adolescencia .

Dentro de las características más importantes que permiten identificar el bullying, están: las malas relaciones interpersonales, la agresividad, el maltrato verbal, el poco o nulo respeto por el otro y por las propiedades del otro y en general todas las conductas antisociales que puedan afectar a otros, sin un motivo aparente, siendo este un fenómeno psicosocial, que afecta a todas las personas involucradas negativamente y generalmente observable en los jóvenes de escuelas, colegios y universidades en nuestro medio.

Este tipo de comportamientos pueden ser en ocasiones sutiles y repetitivos en lo cotidiano y que de algún modo algunos de sus actores se pueden ver reforzados por otros a realizarlos, al punto de que una actitud, una palabra una mirada puede ser el medio de identificación para el maltratado como una advertencia o intimidación entre los jóvenes, en el ambito escolar.

En otros estudios se pudo determinar que los adolescentes en su afán por aprender y experimentar, hacen una búsqueda de experiencias nuevas, es así como Palacios, Sánchez y colaboradores (2009), estudiaron el tema del intento de suicidio y su relación con la búsqueda de sensaciones (México 2009); tomando como referente la óptica moderna de ver la vida y la muerte y su manera de pensar y la forma como toman decisiones, frente a su existencia y la

razón de ser en este mundo. Algunas personas en la búsqueda de sensaciones, con el fin de experimentar diferentes sensaciones y cada vez más complejas, disfrutan el correr riesgos y comportamientos sociales en búsqueda de emociones y sensaciones, aventuras que contar y así evitar la rutina y el aburrimiento de la cotidianidad, esto los lleva a buscar estimulaciones externas para maximizar lo que experimentan de manera peligrosa e inusual, muy arriesgada, para el común de las personas pero que para ellos, forman parte de algunos rasgos de la personalidad, que no intentan cambiar, ni mejorar.

Igualmente, resulta un factor de riesgo el comportamiento de los jóvenes que desean buscar la forma de cómo llamar la atención de otros; siendo esto en ocasiones tan complejo desde su óptica que fracasan en su intento y se convierte en una realidad perdiendo así la vida, sin realmente proponérselo en la ejecución de esas actividades que ponen en riesgo sus vidas, hasta perderlas en ocasiones.

Actualmente se puede observar otro factor de riesgo importante, es el que está relacionado con los procesos psicológicos y del aprendizaje, frente a las problemáticas que deberán enfrentar a lo largo de la vida los adolescentes, Villalobos y Arévalo (2009) hace referencia a este tema, en una investigación realizada en San Juan de Pasto- Colombia, con jóvenes adolescentes, en el que concluyen que se ha tomado la resiliencia como método aplicativo que permite enfocar la investigación en las posibles causas negativas que lo están provocando a causa de la precaria preparación desde la infancia en los jóvenes, para asumir y enfrentar situaciones y que es determinante, en la solución de problemas, cuya única solución es el suicidio, es decir que el factor de riesgo mencionado está directamente asociado con el problema de una resiliencia muy baja, donde el joven no fue preparado para resolver problemas, ni tampoco para superarlos y asume el suicidio como su única salida.

Es preciso recordar que la resiliencia se refiere a la capacidad del ser humano para sobreponerse a una situación adversa convirtiéndola en una ventaja positiva para sí mismo, cuando se está preparado en cualquier etapa de la vida.

Cobra importancia, agregar que en los estudios realizados sobre la conducta suicida y su relación con el enfoque sistémico, frente al intento e ideación suicida en los adolescentes en América Latina, ha dado como resultado que se determine que es un fenómeno que se ha ido desplazando a edades cada vez más tempranas.

Es así que en el año 1999 se cometieron 152 suicidios, dando como resultado una tasa del 18,2 dado en la población más joven, debido a factores como su entorno, relaciones interpersonales, el cómo asume el joven las diferentes normas de convivencia social y familiar, determinando su sistema individual de valores e inserción alrededor de sus vivencias personales y como las asume, en el sistema familiar moderno. (González Arias y O'farrillFernandez- 2010).

Al respecto dice que el individuo, la familia y la sociedad son considerados como sistemas conceptuales, detallando los procesos que se desarrollan en cada uno y las relaciones que existen entre uno y otro sistema, en una interacción de sus componentes y que como sistema debe funcionar coordinadamente, sin embargo si esta regla no se da, se puede dar por hecho que una de sus partes no funciona correctamente; es cuando el sistema deja de funcionar y la familia se desintegra, no se busca la reparación y viene la disfuncionalidad familiar y se convierte en un factor de riesgo para quienes viven esa experiencia, contrario a cuando la cohesión, el amor y el respeto están presentes en la familia, es allí cuando el entorno se convierte en un factor protector, no solo para el adolescente, sino que también para cada uno de los demás miembros de la familia.

Algunos de los aspectos anteriores, han sido tomado como referente para establecer los posibles factores de riesgo de conductas suicidas en los adolescentes en América Latina, es así que se pone en evidencia que la población estudiantil, resulta siendo un grupo prioritario de atención en el tema del suicidio, intento de suicidio, ideación suicida y conductas de autolesión, con los agravantes mencionados que llevan a estos jóvenes a idear la muerte y propiciarla por sus propios medios, máxime que en algunos casos el entorno familiar resulta ser un factor de riesgo importante en el desarrollo de estas conductas.

Es posible concluir con el tema de los factores de riesgo, estableciendo como aquellos, que son relevantes para poder ser teniendo en cuenta en para continuar con futuras investigaciones, en pro del mejoramiento y prevención de conductas suicidas en los adolescentes, es así como se puede determinar que los más importantes son: la familia disfuncional, familias con tendencias suicidas asumiéndola como una conducta aprendida, la depresión y consecutivamente la ideación suicida, la autolesión con el propósito de hacerse daño así mismo sin pensar en verdad ello, entorno violento y agresivo, fácil acceso y consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, se dan algunas menos relevantes, dependiendo del entorno, la cultura y otros.

### **Factores de protección asociados a la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica**

Dentro de los factores protectores más importantes está la familia; esta es una de las estructuras más influyentes en la vida de los adolescentes ya que tiene como base el proceso de desarrollo emocional y social.

Para Sánchez, Guzmán y Cáceres (2005) la aparición de ideación suicida se ve más afectada en los hogares de parejas separadas, ya que en ellos los conflictos familiares y el mal manejo de estos, se viven a diario frente a los adolescentes, dándoles participación activa o pasiva en el conflicto marital, donde en ocasiones crea en los jóvenes sentimientos de culpa por su existencia, sin que esto sea exactamente cierto; existen varias razones para determinar que no siempre la familia es un factor protector si se revisan aspectos como los mencionados y otros, que no permiten al adolescente procurarse una vida digna y tranquila.

Razón por la cual aquellos adolescentes que tienen problemas de comunicación con su familia tienden a expresar síntomas depresivos, ocasionados generalmente por discusiones familiares, los cuales resultan ser un factor desencadenante para la ideación y consumación del suicidio.

Sin embargo, algunos investigadores sobre el tema como Meschke, Bartholome y Zentall (2002) aducen, que el apoyo y el control parental es un elemento importante para prevenir los factores de riesgo en el desarrollo de comportamientos problemáticos en los adolescentes.

Oliva (2006), Andrade (2012), Monge, Cubillas, Román, y Abril (2007) hacen referencia al comportamiento de aquellos adolescentes que viven en un ambiente familiar estable, el resultado será la evitación de los actos suicidas; entre más apoyo y comunicación exista más se

favorece los estilos de vida del adolescente, este se considera como factor protector para evitar conductas de riesgo entre ellas el suicidio.

En el presente estudio fue importante determinar la influencia que tiene los estilos parentales y su condición protectora, lo que permiten predecir la ideación y la consumación de suicidio en los jóvenes, en el caso de este estudio, estudiantes de instituciones públicas en México, donde en su mayoría manifestaron problemas de tipo familiar, como un factor de riesgo importante, pero a la vez como factor protector cuando no sucedía.

En relación con el ambiente familiar, su condición emocional, social y psicológica; en estudios realizados por García (2005), argumenta que cuando los hijos crecen en hogares donde los padres son afectuosos, resultan en su vida adulta más independientes y cooperativos en todos los aspectos mencionados, a diferencia de los que han crecido con padres agresivos y con un fuerte rechazo hacia ellos, serán adultos con varios problemas de salud mental y estarán expuestos a cometer suicidio.

Resulta importante estudiar estas investigaciones, ya que serán útiles al momento de realizar intervenciones a jóvenes con ideación suicida, pues no solo se explorara desde la conducta del joven adolescente, sino que también desde su historia familiar y parental, en aspectos como su relación afectiva y reforzamiento social y psicológico al interior del hogar, en aspectos como la resiliencia y su capacidad para resolver problemas desde una óptica más positiva y feliz.

Según estudios efectuados por González, Aristizabal y colaboradores (2010), socializados en el artículo científico suicidio y género en Antioquia - estudio de autopsia psicológica, establecieron allí, las diferencias entre las características demográficas y clínicas, sobre el suicidio como un acto relacionado con los sucesos negativos que tiene ocurrencia entre los dos

géneros entre el 2006 y 2007 en dicho departamento, dadas las diferencias en estadísticas estudiadas alrededor de estos factores, su sistema de vida y su accionar frente al suicidio.

Respecto a las características sociodemográficas, en la ideación y consumación del suicidio, según los datos recopilados en el estudio, la mayoría de los hombres vivían solos, mientras que las mujeres en un porcentaje menor habían decidido vivir solas, con lo que se puede concluir que para el grupo estudiado, esta situación fue determinada por factores como aislamiento y la soledad, dado como un atenuante para la determinación suicida coincidentemente, causado por la ausencia de una red de apoyo y básicamente la familiar en momentos que exigían ayuda y acompañamiento.

Por lo anterior se podría concluir que el matrimonio y la unión parecerían ser un factor de integración emocional y social, que actúan como factor protector para el suicidio, cuando la relación entre ellos es buena y arroja sentimientos positivos para cada uno.

En referencia a esta parte del estudio, es importante anotar que las mujeres cuentan con más frecuencia con un entorno familiar asociado a obtención de amigos y una amplia familia, lo cual hace de esto un soporte emocional y social, que mantienen aún de manera significativa después de un evento de separación, viudez o divorcio; no siendo completamente un comportamiento estándar en todas las mujeres ya que en el estudio se observó que algunas de las mujeres que cometieron suicidio, habían tenido conflictos de pareja un año antes o menos, siendo un factor importante en los niveles de estrés, que las llevaron a tal determinación, con lo que podría decirse que vivir en pareja puede llegar a ser tanto un factor de riesgo como de protección en algunos casos.

Por otra parte es importante mencionar que en varios estudios realizados sobre las causas y factores que atañen a la decisión de suicidarse, mencionan la preocupación de la OMS (2014),

sobre este tema y lo que se está haciendo como medio de ayuda y prevención, sobre todo en la población adolescente en América Latina; algunas de las reflexiones que se hacen, en los diferentes estamentos institucionales apuntan al hecho de diseñar campañas de prevención y ayuda, en los colegios y escuelas públicas o a través de los diferentes medios masivos de comunicación.

Otro factor de protección esta dado, desde la educación en el hogar y la escuela, sobre resiliencia, como una barrera importante frente a la resolución de los diversos problemas que se le puedan presentar al adolescente, donde no hay presencia de los padres y él joven deba decidir y actuar de manera positiva y coherente, para resolverlos.

Por otra parte es importante considerar que el estudio realizado sobre la problemática del suicidio en jóvenes en América Latina, no muestra diferencias marcadas frente a otros grupos escolarizados en nuestro país y en América Latina, se puede decir que los motivos son similares, los desencadenantes tiene algunas similitudes y el comportamiento social y cultural de la disfuncionalidad familiar y sus consecuencias en cada miembro de la familia y principalmente en los jóvenes, como factor de riesgo; sin embargo, este mismo atenuante puede convertirse en un factor protector, cuando los niveles de violencia intrafamiliar son muy altos, resulta apropiada la resolución de que la pareja opte por separarse, con el fin de mejorar el entorno y la calidad de vida de los hijos, y así buscar factores de protección ante el suicidio y la depresión.

Se ha demostrado que la conducta suicida relacionada con la vida familiar no puede atribuirse exclusivamente a los trastornos del estado de ánimo familiares, existen otros factores ya mencionados, los que deberán ser estudiados con mayor profundidad.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta, los antecedentes familiares de conducta suicida y de trastornos del estado de ánimo en los adolescentes con trastornos del estado de



ánimo, ya que se podrán establecer mecanismos preventivos, para esta problemática familiar, cuando este sea el factor de identificación, para una conducta suicida.

Un conjunto de factores se relacionan con los antecedentes familiares y una conducta suicida, entre ellos manifestar a una edad temprana síntomas de depresión, el testimonio de malos tratos durante la infancia y unos niveles de agresividad altos, que pueden ser el cumulo de razones para desear la muerte.

Se hace necesario que se profundice cada causa, con el fin establecer nuevas pautas de prevención e intervención, pensando en que el trabajo sea mancomunado, entre familia- escuela y estado, para lograr mejores condiciones de vida y programas que lleguen realmente a dar un apoyo certero a los jóvenes con esta problemática; es así que en América Latina, resulta urgente que todas las entidades gubernamentales deban reconocer las causas del suicidio, más aun cuando afecta a los adolescentes a tan temprana edad y empezar a proteger a los grupos más vulnerables, como los enfermos mentales, con depresión o alcohólicos, para que reciban un tratamiento adecuado, a cada uno de los factores de riesgo y su respectivo seguimiento, para que esta población no siga convirtiéndose en ejemplo para los jóvenes, en cuanto a conductas suicidas se refiere, en su grupo familiar, escolar o social.

Otro de los factores a considerar, es el tema de valores morales y sociales, que manejan los jóvenes, para tratar de comprender las causas por las cuales, el fenómeno del maltrato entre iguales, se está convirtiendo otro elemento determinante de ideación suicida y consumación del mismo, esta pauta ha venido proliferándose en las instituciones educativas rápidamente en los últimos , razón por la que se hace necesario que se haga un replanteamiento del comportamiento en el entorno escolar y desde allí, iniciar un plan de prevención y cambio para futuras generaciones, como factor protector en estos espacios para los adolescentes.

De igual manera se pudo concluir que: el acompañamiento familiar y escolar son muy importantes en la niñez y la adolescencia, que el comportamiento familiar en el aspecto ético y de imitación hacia la ideación y consumación suicida, deberá ser intervenido por entidades competentes, de igual manera atender los estados de depresión de las personas desde edades tempranas, evitar al máximo que los adolescentes estén expuestos a iniciar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y hacer un seguimiento puntual a los jóvenes y niños, cuando presentan enfermedades mentales no reversibles, para que no concluyan en la idea de suicidarse.

Finalmente, se puede concluir de este estudio que aún falta profundizar en algunos aspectos que aparentemente son generalizados, ya que existen motivaciones particulares y diversas que contribuyen a establecer pautas de conductas con ideación suicida, aún no estudiadas, con el fin crear políticas estatales que permitan prevenir y determinar con anterioridad estas conductas; así poder realizar una intervención temprana en los adolescentes con alto riesgo de suicidio.

Dadas las herramientas mencionadas en la familia, es posible en el plano individual explorar cuestiones tales como intereses, motivaciones, realización personal y grado de satisfacción de sus necesidades básicas, relacionadas con los ingresos económicos y resolución de problemas inherentes a este factor y otros como la comunicación e interacción entre ellos, permitiendo a sus integrantes suplir necesidades humanas como el afecto, el reconocimiento y otras de las habla Maslow, siendo estos un importante factor protector a nivel familiar, social y del entorno.

### **Discusión y comentarios**

Dentro de la revisión documental, se pudo determinar que existe un buen número de investigaciones, centradas en la letalidad del intento, en la ideación suicida y el suicidio ; la identificación de las características en particular de cada grupo estudiado, desde la óptica del grupo investigador y los fines que persiguen, para encontrar soluciones y medidas preventivas en cada caso.

Es importante considerar que todo este trabajo en los últimos diez años en América Latina ha sido valioso como referente conceptual, didáctico y científico, ya que a partir de estos ha sido posible realizar acciones de prevención, frente al diagnóstico de conductas que anteceden al acto suicida, en algunos lugares, sin que esto haya sido un aporte fuerte para que las políticas gubernamentales de los países, hayan tomado conciencia de la importancia que tiene esta problemática, a nivel psicosocial, con unas cifras importantes en la población adolescente, con conductas suicidas.

Sera necesario que el trabajo de investigación en el tema de suicidio en los adolescentes, se haga con el propósito de ayudar en la concientización de quienes administran las entidades relacionadas con la salud pública, para que dispongan presupuestos para el trabajo de prevención y apoyo a las familias con alta vulnerabilidad psicosocial, entendiéndose como la primera red de apoyo y su fortalecimiento a nivel de valores morales, que obedezcan a las necesidades de cada uno de sus integrantes y de la sociedad en general.

La responsabilidad que implica hablar de ideación, intento y consumación del suicidio es bastante grande, ya que si se observan las cifras estadísticas anuales, se da un alto porcentaje de jóvenes suicidas; dado que algunos de ellos habían acudido a centros de salud en meses anteriores al suicidio, la pregunta esta entonces sobre ¿qué ocurrió antes, durante y después de la

consulta en estos casos?, si el seguimiento y acompañamiento a la persona, solo se quedó allí, en la entidad de salud, y por otra parte la familia; se le preparó o no para ayudar a esta persona y que pautas se establecieron para llegar a este desenlace, y si hubo o no apoyo profesional para estos casos.

Aún falta hacer una revisión de las diferentes terapias y variables que en cada estamento de salud de los países latinoamericanos, manejan para esta casuística, no basta con saber los motivos que llevan a un adolescente a relacionarse con la idea de acabar con su vida, es necesario profundizar sobre estudios en poblaciones donde el suicidio es apenas una problemática vista desde afuera, y donde no resulta ser una preocupación con efectos psicosociales en colegios y universidades, sino que más bien resultan ser un ejemplo de factores protectores por imitar.

De igual manera la problemática del suicidio en jóvenes en América Latina, siendo una conducta en crecimiento en dicha población, deberá observarse desde una perspectiva individual, su desarrollo biológico, psicológico y social, con el propósito de determinar, algunas causas que comienzan a afectarlo en sus diferentes etapas de crecimiento que van relacionadas con la forma de asumir y vivirla vida, su resiliencia frente a las diferentes situaciones y su capacidad de reaccionar frente a ellas si son negativas o positivas, por lo que un adecuado vínculo afectivo de protección, diálogo y atención constante, tiende a disminuir significativamente la posibilidad de conductas de riesgo en los individuos incluso si las personas se ven expuestas a factores de riesgo importantes. (Guibert, R, 2002:pp. 1-4).

Otro factor importante que aún no se ha considerado como un punto álgido para estudio es las particularidades y diversidad de nuestra cultura latinoamericana, donde si hablamos de los diferentes tipos de discriminación en los distintos escenarios donde un adolescente se mueve a

lo largo de su vida, están por ejemplo, la discriminación de género, básicamente el machismo, en todo su contexto, el color y la raza, las creencias y la variedad de culturas indígenas, con políticas de manejo psicosocial y políticas, que llevan a los y las jóvenes a tomar decisiones diversas sobre su vida y las de otros.

Están también otros factores que caracterizan una conducta auto lesiva o suicida, que es importante focalizar para estudios, como es el tema del abuso sexual en adolescentes de ambos sexos , relacionado no solamente con el acto de violación sino que también, con el problema de llevar a los adolescentes muchas veces a hacer una elección quizás equivocada, a la homosexualidad, que en algunas ocasiones lleva a la desesperación como primer paso a la depresión y que termina en suicidio; de ahí que la familia y principalmente los padres o cuidadores, deberán reflexionar sobre el cuidado y apoyo que proporcionen a esta población, ya que en la actualidad, es muy poco el aporte que estos hacen en la educación en valores a sus hijos y en general a todos los integrantes de la familia.

Existen algunos aspectos que se deberán estudiar: es la familia vista desde los cambios estructurales que se observan, la disfuncionalidad familiar, el desarraigo, el desplazamiento, las necesidades básicas no resueltas y la poca moral y respeto por el otro, en cada rol; se han convertido en otros factores levemente estudiados, dados particularmente en nuestros países, resultantes de la ausencia de políticas estatales y poco interés por el bienestar de sus habitantes, lo que repercute en la conducta individual del adolescente latinoamericano, generando desasosiego y depresión, como uno de los factores de riesgo más importantes observados en los estudios realizados.

Producto de lo anterior, está la nula orientación y perspectiva que se le imparte a los jóvenes, sobre su proyecto de vida y su mirada a futuro como un ser en crecimiento y evolución,

la falta de oportunidades y los vacíos en la educación moderna, dejan en ellos espacios sin resolver y sin ninguna visión o ayuda cercana para resolverlos, la falta de educación como otro factor de riesgo, es posible considerarlo ya que nuestros adolescentes deben abandonar las aulas, a causa de las precarias posibilidades económicas y necesidades básicas no solucionadas por sus padres o cuidadores, factor que contribuye a que no puedan vivir cada etapa de su vida, de manera agradable y tranquila, creando algunos problemas de identidad e inserción en ocasiones de conductas nocivas como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, integrarse a grupos insurgentes desde edades muy tempranas, siendo este un detonante importante dentro de los factores de riesgo suicida, ya que se ha observado, que un gran porcentaje de adolescentes han optado por suicidarse, en momentos en que estaban bajo los efectos de algunas de estas sustancias, o bajo presión de algún grupo al que pertenecen.

De igual manera están algunos factores desencadenantes de esta conducta, expuestos en varios estudios sobre el suicidio en adolescentes como es vivir permanente experiencias de conflictos entre los padres y a su vez con los hijos, que como consecuencia trae problemas violencia intrafamiliar, abandono y desprotección, embarazos no deseados y otros que conducen a los jóvenes a desmejorar su salud mental y física, disminuyendo su posibilidad de tener actitudes positivas frente a la vida.

Entonces parte de la tarea en estos casos será, para las entidades del estado encargadas de trabajar con el tema de la familia y los valores como el pilar de prevención del suicidio en Colombia y que actualmente se ve disperso ya que el trabajo que se hace no es interdisciplinario entre entidades, razón por la que son etéreos e inútiles los esfuerzos que se hacen, desde cada una de ellas, es importante considerar que faltan políticas de estado, que permitan el fortalecimiento

de estas acciones, sobre todo cuando niños y jóvenes están involucrados frente al tema del intento o consumación del suicidio.

Se pueden definir a nivel general, otras de las causas más importantes, alrededor de esta revisión documental, como es el acoso o intimidación escolar o bullying, en este caso es necesario interpretar que la ocurrencia de este factor de riesgo, inicia desde la ausencia de valores en los jóvenes como son el respeto por sí mismos y por los demás, la honestidad y la responsabilidad; en las nuevas generaciones, resulta muy compleja su aplicación, ya que su aprendizaje al respecto en la familia y en el entorno escolar se hizo invisible, en el momento en que el nuevo sistema de educación en Colombia (PEI), determinó que algunas materias como la cívica y la urbanidad desaparecieran de los contenidos curriculares en las instituciones educativas, lo que generó el analfabetismo en pautas de comportamiento y normatividad social.

Por otra parte la familia, que en su contexto de modernidad, los padres olvidaron enseñar, controlar y orientar en valores a sus hijos, ya que su dedicación diaria para compartir con ellos es poca o nula; estos dos factores básicamente han contribuido a que el maltrato entre iguales, sea una nueva pauta de comportamiento escolar, donde lo único que importa es defender sus espacios y hacer un desplazamiento de la agresividad que tienen como ejemplo en sus hogares, mediante la violencia intrafamiliar, impartida como pauta de crianza por los padres.

La disfuncionalidad familiar, la baja autoestima, la depresión, los trastornos de la conducta alimentaria, el consumo de cigarrillo, la dependencia alcohólica y el consumo sustancias psicoactivas, como se observó en los estudios realizados en diferentes lugares de América Latina, dado como causas importantes en los factor de riesgo para los adolescentes, ya que en estos nuevos modelos de la estructura, el interés, el respeto y la confianza no existen, teniendo en cuenta que cada persona integrante de la familia, vive y comparte un espacio físico

pensando más en su comodidad para resolver sus necesidades básicas, que para por mantener y vivir en una interrelación afectiva, que permita dar a sus integrantes seguridad y tranquilidad para sí mismo y para los demás.

Estas formas de interrelación disfuncional se dan básicamente a causa de la inmadurez de las parejas a partir del momento de conformar una familia a corta edad, y las obligaciones económicas que traen consigo inconformidad y malestar, generando un rompimiento definitivo, donde los hijos no deseados se convierten en una de las causas importantes para que la pareja tome la decisión de terminar con la relación, cuyo resultado es la desbandada de cada uno de sus miembros o la creación de otros vínculos poco adecuados para el entorno y desarrollo psicosocial de los hijos, que han perdido toda importancia y la atención sobre su estado de ánimo y sentimientos pierde toda importancia; es allí donde el suicidio, es la conducta más apropiada para ellos y para deshacerse de toda culpa, según ellos de la desintegración familiar.

Estadísticas dadas en una investigación realizada por Angelé en el 2013, en la que se buscaba la relación entre la función familiar y el intento suicida en 36.757 adolescentes de Francia de 17 años de edad, los investigadores franceses encontraron que la disfunción familiar y la depresión eran las principales causas de riesgo suicida, lo que indica que es necesario realizar campañas para que las familias, permanezcan juntas y los padres traten de pensar muy bien las cosas, antes de tomar la determinación de acabar con la familia que habían conformado.

En el estudio realizado en las universidades y colegios en San Juan de Pasto, por Villalobos (2009), donde hace referencia en particular al tema de los antecedentes familiares de suicidio, es importante considerar que para estos casos prima el inadecuado manejo y aprendizaje de la confrontación y resiliencia hacia los problemas que surgen en la vida, desde etapas tempranas de la vida; es decir el adolescente no maneja estos conceptos y opta por pensar en que



la solución a su problema puede llegar a ser, la adoptada por algún familiar que optó por suicidarse; por otra parte el acompañamiento permanente de los padres o cuidadores en estos casos es muy importante, pero también de profesionales, que logren explicar al menor lo ocurrido y la gravedad de esa decisión.

Otro de los aspectos a tratar sobre las causas de suicidio en adolescentes son los motivos que llevan un joven a sufrir de depresión, y finalmente como resultado el suicidio; así como se comentó anteriormente, sobre los factores anexos a la decisión y la ideación suicida, podría decirse que cualquiera de los motivos antes descritos podrían llevarlos a ese estado, que además los expondría a sufrir de una enfermedad mental no reversible y de la cual se da una gran posibilidad de paulatinamente concluir en suicidio.

Algunas de las falencias que se pueden encontrar en los estudios realizados y los resultados en las consultas de los artículos, estudiados en la presente monografía, son por ejemplo: las respuestas de las encuestas que se realizaron en los estudios, la poca o nula comprensión de las preguntas, el miedo de los adolescentes de ser descubiertos por los mayores, sobre una ideación suicida y otros factores que influyen en todo estudio, en el caso de este se podrían dar más variables, cuando se haga un nuevo estudio y se esté más atento a estas observaciones.

### **Algunas teorías sobre el suicidio**

Para hacer referencia al tema del suicidio, es necesario establecer históricamente como lo han definido durante décadas, se dice que es quitarse la vida por sí mismo, en el contexto epistemológico, de igual manera es importante anotar que no es una conducta dada en los seres humanos en los últimos tiempos, y aunque las causas a través del tiempo son muy diversas, teniendo en cuenta infinidad de factores tales como el lugar, la raza, el género, la ocupación, el

estado de salud de quien lo ejecuta, el entorno, la cultura, la religión, las relaciones afectivas y otros que tienen menor reincidencia.

Es así como de la misma forma que hay una gran variedad en las causas, también existen algunos factores de riesgo y protectores, respecto de esta práctica milenaria, inherente a la vida del hombre en el planeta; existen algunas teorías creadas a partir su aplicación para dar una luz y una explicación más profunda sobre el suicidio en las ciencias sociales como un factor importante en estadísticas mundiales como una de las causas de mortalidad, en el caso de este estudio de adolescentes.

Algunas de ellas son las teorías sociológicas, planteada por Durkeim (1982), en la que hace referencia a que el suicidio puede ser causado por la mínima o nula relación con otros y se da la desintegración de la estructura social, convirtiéndose en lo que él llama el suicidio egoísta; esta teoría, dentro de las investigaciones que acompañan el presente estudio, cuando hacen referencia a los factores de riesgo suicida en la adolescencia, entre ellos las conductas que anteceden a la depresión y el aislamiento, el rasgo más relevante es que la persona es la individualización; por otra parte presenta la teoría del suicidio altruista, donde el yo está situado fuera de sí, no aplicaría, para esta revisión documental, a menos que lo relacionáramos con jóvenes que presentan algún tipo de enfermedad mental, donde su conciencia no es total y actúan, desde lo que su imaginación y la complejidad de ella les ordena, les brinda o les hace imaginar, el suicidio anónimo, que se caracteriza por un fallo en la interpretación de valores morales y por ende, la pérdida de significado y valor por la vida, sería posible aplicar en términos de explicación en el estudio a los adolescentes de América Latina, cuando se da el fenómeno de bullig a nivel escolar, que lleva a la desesperanza aprendida expresado por la

ideación suicida y la ausencia de un proyecto de vida, que permita ubicar al joven en actividades en las que se sienta útil y feliz.

El suicidio fatalista, tipificado por la implacabilidad de sus propias limitaciones, dadas a través de una desmedida reglamentación afectando su futuro, su óptica, porvenir. Durkeim (1982); adicionalmente los aportes sobre el tema del suicidio, fueron valiosos a finales del siglo pasado, de igual manera para entender un poco los diferentes comportamientos y causas que llevan a un adolescente a suicidarse, mediante reflexiones validas en este estudio, tales como que el hombre se mata porque siente que su estructura social, se ha desmoronado, aquí lo podríamos relacionar con el tema de las familias disfuncionales, pero también, con la pérdida de un ser querido o la terminación de una relación afectiva, sin una explicación o un duelo adecuado, razones dada por varias personas en cartas o comentarios dejados por las personas fallecidas.

Otra de las conclusiones compartidas por él, como la de hacer una relación entre la ciencia y el suicidio y la religión y el suicidio, donde expresa que el suicidio progresa con la ciencia y que “la religión ejerce una acción profiláctica sobre el suicidio porque constituye una sociedad”. Durkeim (1982).

Estas consideraciones aplican a esta monografía, ya que en algunos de los artículos consultados, se tomó como referente de forma relacionada con otros factores, sin embargo, el valor de estas ideas como aportes en estudio del suicidio, es que de algún modo las creencias religiosas si tienen alguna incidencia como un factor protector, frente a la expectativa de lo que puede ocurrirle a un suicida después de la muerte, como castigo o premio por haberlo hecho; en cuanto al tema de la ciencia y su relación, explica que “El hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión se podría de algún modo relacionar con los estudios aportados por Rosales, Córdova, Caballero y Rosales Pérez (2010) en su artículo sobre ideación

suicida en jóvenes universitarios, donde hacen referencia a los aspectos psicosociales, demográficos y del ambiente familiar de padres separados y la problemática de la disfuncionalidad familiar en la población estudiada .

Autores como Halbwachs (1930), hicieron referencia a la teoría de la subcultura, donde explican que hay una relación entre el suicidio y la situación económica; resulta factible esta teoría en congruencia con lo observado en algunos casos, en América Latina, ya que esta es una de las causas que se determinó, como un factor de riesgo precipitante, sin ser el más importante en los resultados estadísticos revisados.

En un segundo bloque de teorías están las planteadas por Freud (1901,1920) y algunos de sus seguidores como Litman (1967), quienes describen el suicidio como un factor ambivalente, entre el odio y el amor que según sus estudios forma parte de las características propias de un carácter suicida; la ideación suicida como un elemento del homicidio, la relación de conductas agresivas y el instinto o pulsión de muerte, que Freud también hace referencia este tema cuando habla de la personalidad y que en este caso la búsqueda del sujeto, de un descanso eterno, como expresión máxima del suicidio. En la práctica a nivel de los estudios realizados, en este aspecto no se ha profundizado lo suficiente, para determinar si esta podría ser una de las explicaciones frente al psicoanálisis, una forma de observar el suicidio en los jóvenes en Latinoamérica.

Una tercera interpretación sobre el suicidio y la conducta, fue la expuesta por Miles, 1977; Sainsburt, et al., 1978; Beskow, 1979; Ringel, 1952; Boven, 1942 y Brener, 1925; quienes intentaron explicar la conducta suicida, a partir de la biología y la genética y para explicar, si esta podría tener alguna incidencia o no, o si por el contrario, podría ser el resultado de una enfermedad mental; encontrando que es un factor de riesgo importante para las familias de

quienes han padecido enfermedades mentales como la depresión y maniaco - depresión; resultando un estudio bien interesante al relacionarlo con los jóvenes suicidas en América Latina, ya que los estudios de los últimos diez años, coinciden con estas apreciaciones científicas, no solo por herencia genética sino que también, por conductas de imitación dadas en las familias estudiadas.

Finalmente, se puede observar que las causas, factores de riesgo y de protección estudiadas en esta monografía muestran la importancia que tiene el tema del suicidio en los jóvenes en Latinoamérica y que por tal razón deberán ser estudiadas a profundidad, con el propósito de realizar una detección temprana y así encontrar factores protectores suficientes, para terminar o por lo menos disminuir la tasa de mortalidad en el planeta, sin excluir ningún grupo humano en el siglo XXI.

### Referencias

- Centro de supervisión permanente a organismos públicos e investigación. (2004). *Informe especial sobre el suicidio en jóvenes del estado de Yucatán*.
- Aguirre, D., Cataño, J., Cañón, S., Marín, D., Rodríguez, J., Rosero, L., Valenzuela, L., Vélez, J. (2013). *Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de manizales (Colombia)*. Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. Grupo de Investigación Médica, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. Correspondencia: José Jaime Castaño-Castrillón. Carrera 9 No. 19-03, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Manizales, Caldas.
- American Psychological Association. (2009). Publication Manual of the American Psychological Association. (6th ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Andrade, J., Bonilla, L. & Valencia, Z.(2010). Protective factors of suicidal ideation in 50 Women From Prison: "Villa Cristina"-Armenia- Quindío (Colombia). ORBIS- Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences Redalyc, Latindex, Clase, Revencit, In-Com Uab, Serbiluz / Ibt-Ccg Unam, Dialnet.
- Andrade, P. & Palacios, J. (2007). *Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes*. Revista de Educación y Desarrollo.
- Aristizábal, A., González, A., Palacio, C., García, J. & Jaramillo C. (2006). *Estadística de ideación suicida por la Universidad Tecnológica de Fidel Velásquez, de la ciudad de*

*México. Factores asociados a letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor.*

Becerra, B., Páez F., Robles, R., & Vela, G. (2011). *Perfil de temperamento y carácter de personas con intento suicida*. Instituto Jalisciense de Salud Mental , Secretaría de Salud de Jalisco, 2 Red Interinstitucional para la Prevención del Suicidio del Estado , de Jalisco (Red Suicidio), Correspondencia: ,Rebeca Robles García, Departamento de Investigación, Subdirección de Calidad y Desarrollo Institucional , Instituto Jalisciense de Salud Mental, Secretaría de Salud de Jalisco, Av. Zoquipan, 1000-A (Colonia Zoquipan) , 45170 Zapopan, Jalisco (México).

Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. & Medina, M. (2010). *Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual*. Revista de salud pública de México / vol. 52, no. 4, julio-agosto de 2010.

Burak, D. (1999). *Protección, riesgo y vulnerabilidad*. Adolescente .Latinoam. v.1 n.4 Porto Alegre: Adolescencia Latinoamericana.

Cañón, S. (2011). *Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes*. Archivos de Medicina (Col), vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 62-67. Universidad de Manizales Caldas, Colombia.

Castillo, E. (2004) *Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama*. Chile: Revista chilena de pediatría.

Castro, V., Rangel, A., Camacho, P. & Rueda-Jaimes, G. (2010). *Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad*. Revista Colombia de Psiquiatría. rev.colomb.psiquiatr. vol.39 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2010.

- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R. & Rosales, J. (2007). *Ideación suicida en jóvenes universitarios: Su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos* -. Universidad nacional autónoma de México
- Corpas, J. (2013). *Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio*. Comunidades étnicas amerindias.
- CRUE. (2008). *Centro regulador urgencias, emergencias y desastres "CRUE"*. Institutos seccional de salud del Quindío. Informe epidemiológico 2008.
- Chávez, A., Pérez, R., Macías, L. & Páramo, D. (2004). *Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato*. Acta Universitaria, vol. 14, núm. 3, septiembre-diciembre, 2004, pp. 12-20 - Universidad de Guanajuato - México.
- De la hoz Bohórquez, G.. (2014). *Suicidio de indígenas en Colombia Año 2010-2014* - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia GCRNV.
- Durkheim E. (1995). *El Suicidio*. Ediciones Akal. España: Madrid.
- Ferrater, J. (1989). *"Diccionario de Filosofía"*, Ariel Editorial, Barcelona, 2001; Tomo III K-P, "Kant, Immanuel", p. 1989.
- Goleman, D. (2003). *La inteligencia Social*. Editorial Kairos, Barcelona.
- González, J. Cols. (2007). *Un estado del arte: giro & m*. Colombia: Bogotá;
- González, S. & O'farrill, M. (2011). *Conducta suicida. Enfoque sistémico* - Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes.



González, S. (1997). *Prevención de las conductas suicidas y para suicidas*. Barcelona.

González, A., Rodríguez, A., Aristizábal, A., García, J., Palacio, C. & López, C.(2010). *Suicidio y género en Antioquia - Estudio de autopsia psicológica*. Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450 revista@psiquiatria.org.co Asociación Colombiana de Psiquiatría Colombia.

González, C., Villatoro, J., Alcántar, I.; Medina, M., Fleiz, C., Bermúdez, P. & Amador, N. (2002). *Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000*, Salud Mental, vol. 25, núm. 6, diciembre, 2002, pp. 1-12 - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Distrito Federal. México

Infantes, E., Ochoa, T. & Ochoa, R. (2009). *Caracterización de la conducta suicida en el Policlínico "René Ávila Reyes"*. Holguín 2007-2008 Ciencias Holguín, vol. XV, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 1-11 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Holguín, Cuba

Kirchner, T., Ferrer, L. & Forns, M., Zanini, D. (2011). *Antecedentes familiares de conducta suicida y de trastornos del estado de ánimo en probandos con trastornos del estado de ánimo*. Conducta auto lesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. 1.Universidad de Barcelona España, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos, Psicológicos Instituto R3C 2.Centre de Salud Mental Infanto-juvenil de Santa Coloma de Gramenet Barcelona (España), 3.Universidad Católica de Goiás (Brazil).

- Medina, M., García, G., González, C. & Sánchez, M. (2001). *Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios*. México. Pág 4. Minois G. *History of suicide: voluntary death in Western culture*. Baltimore, MD, Johns. Hopkins University Press, 1999.
- Moyano, E. & Barriá, R. (2006). *Suicidio y producto interno bruto (PIB) en Chile: Hacia un modelo predictivo*. Revista latinoamericana de psicología 2006, volumen 38, no 2, 343-359. Santiago de Chile.
- Noa, J. & Miranda, M. (2010). *Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes*.
- Palacios, J., Sánchez, B. & Andrade, P. (2009). *Suicidio en jóvenes*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. [kobuj@yahoo.com.mx] -Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 12, núm. 1, enero-junio 2010, pp. 53-75.
- Palacios, J., Sánchez, B. & Andrade, P. (2009). *Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes* (México). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. [kobuj@yahoo.com.mx], Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 12, núm. 1, enero-junio 2010, pp. 53-75. Fecha de recepción: 16 de julio de 2008 | fecha de aceptación: 30 de junio de 2009.
- Patiño C. (2014). *Normas APA Unad. Guía para la redacción en estilo APA*. Sexta edición inglés. Recuperado de:  
[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/201494/Normas\\_APA/Normas\\_APA6.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/201494/Normas_APA/Normas_APA6.pdf).
- Peña, M., Ortiz, Y. & Gutiérrez, M. (2009). El suicidio en Nariño: Una mirada desde los observatorios del delito en cinco municipios del departamento. Instituto Cisolva – Universidad del Valle - Cali (Colombia).

- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, -E., Castro, F., Leyva, A.& Chávez, R. (2009). *Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la república mexicana.*
- Pérez, A., Uribe J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (2013). *Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes-* Psicología desde el Caribe. issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (online) Vol. 30, n.º 3, septiembre-diciembre 2013.
- Pérez, S. (1999). *El suicidio, comportamiento y prevención.* Rev. Cubana Med. Gen. Integr.
- Rodríguez, F., González, J., Revuelta, R., Marco, G. & Montes de Oca, D. (1990). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas-*. Revista Psiquis: 11: 374-380.
- Rodríguez, E., Moreira, I., Orraca, O., Pérez, N., & Hernandez, P. (2010). *Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes,* Pinar Del Rio.
- Rosales, J. & Cordova, M. (2008). *El suicidio infanto-juvenil. Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal.*
- Rosales, J. & Cordova, M. (2011). *Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios Mexicanos.* Copyright of Revista Intercontinental de Psicología y Educación istheproperty of Instituto Internacional de Filosofia A.C. - Universidad Intercontinental and itscontentmaynot be copiedoremailed to multiplesitesorposted to a listservwithoutthe copyright holder'ssexpresswrittenpermission. However, users may print, download, or email articles for individual use.

- Rubiano, H. Quintero, T. & Bonilla, C. (2007). *El Suicidio: más que una noticia, un tema de responsabilidad social*. Universidad de La Sabana. vol. 10, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 93-111 Bogotá, Colombia.
- Rueda, J., Rangel, A., Castro, V., Camacho, P. & Rueda, G. (2012). *Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta*. Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Sue, D. (1996). *Comportamiento Anormal*. Cuarta edición. Mc Graw – Hill. México :D.F.
- Suicidio en el Quindío EN: [http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-8-suicidios\\_en\\_el\\_quindio\\_\\_durante\\_enero-seccion-judiciales-nota-8635.htm](http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-8-suicidios_en_el_quindio__durante_enero-seccion-judiciales-nota-8635.htm) .Watson R.
- Lindgen H. *Psicología del niño y el adolescente* (1991). LIMUSA. México,D.F.
- Toro, D., Paniagua, R., González, C. & Montoya, B. (2006). *Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 27, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 302-308 Universidad de Antioquia. Colombia.
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V. - (2011). *Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados*. Revista Latinoamericana. - de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2 (9), pp. 783 - 796.
- Villalobos, F. (2009). *Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia* - Salud Mental, vol. 32, núm. 2, marzo-abril, 2009, pp. 165-171 - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz - Distrito Federal, México.

- Villalobos, F., Arévalo, C. & Rojas, F. (2012). *Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia*. RevPanam Salud Pública. 2012;31 (3):233–9.
- Garcia, P.,Garcia Hierro, Tobón, P., Tobón, Ramirez, Beldi, Traibery colectivo de trabajo Jenzera. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas*.Unicef–2012: 22 (2) : 120 -8.
- Jimenez,Mondragón,Gonzalez. (2007). *Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes: resultado de tres estudios*. Salud Mental – 2007; 30(5): 20-26